

P-45

SÍNDROME DE ACTIVACIÓN MACROFÁGICA TRATADO CON ANAKINRA Y CICLOSPORINA

G. Díaz-Cordovés Rego, R. Galindo Zavala, E. Nuñez Cuadros, V. Rodríguez, F.G. Jimenez Nuñez, A. Fernandez-Nebro, A. Urda, A. Jurado.

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga

Introducción: El SAM es una complicación grave de la AIJs. Un reconocimiento precoz es fundamental para una instauración rápida del tratamiento y un mejor pronóstico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un niño de 14 años, que ingresa en Reumatología por sdr.febril de 4 semanas de evolución, acompañado de dolor faríngeo, artralgias y exantema. Previamente ingresado a cargo del S. de infecciosas, donde se descartó patología infecciosa. A la exploración destacaba regular estado general, exantema, hepato y esplenomegalia. En TAC se evidenciaron adenopatías axilares bilaterales, en mesenterio, retroperitoneo y regiones inguinales. Hepatomegalia y esplenomegalia. Rx.tórax y ecocardiograma normal.

Ante sospecha de AIJ sistémica se inició tratamiento con esteroides a 2 mg/kg, mejorando parcialmente la fiebre, pero presentando a la semana un empeoramiento clínico y analítico, con descenso de la cifra de Hb (de 13 a 7.8), un descenso de las plaquetas (258.000 a 143.000), nº de Neutrofilos(980) y del fibrinógeno (80) un aumento de triglicéridos (310), de la ferritina (30.526), las transaminasas(GOT 370,GPT319,GGT786), el dímero D(2680)y LDH 845. PCR 229. Biopsia mo: no mostró hemofagocitosis.

Ante sospecha de SAM, se añadió Anakinra a 2 mg/kg y bolos de metilprednisolona a 30 mg/kg con mejoría clínica pero sólo parcialmente en analítica, por lo que finalmente se añadió ciclosporina, con mejoría, pudiendo reducir dosis de esteroides y ser dado de alta en poco tiempo.

Discusión: Nuestro paciente mostró los criterios clínicos necesarios, con una buena evolución tras la asociación de Anakinra y ciclosporina.